



Trabajo Fin de Grado

La educación del profesional sanitario como
instrumento para la erradicación de la
mutilación genital femenina

Education of the healthcare professional as
a tool for the eradication of
female genital mutilation

Autor

Paula Batlle Fanlo

Director

Ana Belloso Alcay

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso académico 2020 / 2021

ÍNDICE

Resumen y abstract	página 1
Introducción	página 3
¿Qué es la mutilación genital femenina?	página 3
Epidemiología	página 3
Ritual	página 5
Razones para su mantenimiento	página 5
Clasificación	página 7
Complicaciones	página 9
Marco legal	página 10
Justificación del tema	página 11
Objetivos del TFG	página 12
Metodología	página 12
Desarrollo	página 14
Problema de salud	página 14
Planificación del programa	página 14
Objetivos	página 14
Captación de la población	página 14
Sesiones	página 15
Cronograma	página 19
Recursos humanos y materiales	página 20
Evaluación	página 21
Conclusiones	página 22
Bibliografía	página 23
Anexos	página 25

RESUMEN

Introducción: la ablación o mutilación genital femenina (A/MGF) supone una forma de violencia contra la mujer, una vulneración de los derechos humanos fundamentales, y un atentado contra la integridad biopsicosocial de las niñas y mujeres afectadas. Los movimientos migratorios han supuesto la llegada de un gran número de inmigrantes a nuestro país, lo que se traduce en un aumento de la prevalencia de prácticas como la A/MGF. Esto ha puesto de relieve la importancia de desarrollar programas de educación dirigidos al sector sanitario, donde el personal de enfermería se encuentra en una situación clave para el abordaje de este problema, y que, sin embargo, carece de los conocimientos y habilidades necesarios para hacerlo de forma adecuada.

Objetivo: elaborar un programa de formación dirigido al colectivo de enfermería que favorezca la intervención asistencial y preventiva eficaz de las niñas y mujeres sometidas a la A/MGF o en riesgo de serlo. Se pretende con ello aumentar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre la detección precoz, el abordaje y la prevención de esta práctica.

Metodología: se llevó a cabo una actualización del tema a través de una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, fuentes documentales de instituciones oficiales, y guías, protocolos y manuales relacionados con la A/MGF.

Desarrollo: se diseñó un programa de educación y formación sobre la A/MGF destinado al personal sanitario.

Conclusiones: la A/MGF supone un problema de salud emergente que debe ser tratado con la importancia que merece. La trascendencia de esta práctica no radica ni en la prevalencia ni en la incidencia, sino en la crueldad que supone su realización y en las consecuencias que tiene para las niñas y mujeres a las que afecta. En este sentido, una correcta educación de los profesionales de enfermería es esencial para favorecer la erradicación de la A/MGF desde el ámbito sanitario.

Palabras clave: "mutilación genital femenina", "violencia de género", "sexualidad femenina", "inmigración", "prevención", "enfermería".

ABSTRACT

Introduction: female genital mutilation or cutting (FGM/C) is a way of violence against women, an infringement of fundamental human rights, and an affront on the biopsychosocial integrity of the girls and women affected. Migration flows have led to the arrival of a large number of immigrants to our country, which has resulted in an increased prevalence of such practices as FGM/C. This has highlighted the importance of developing education programs aimed at the healthcare sector, where nurses are in a key position to approach this problem, though they lack the knowledge and skills to do so properly.

Objective: to develop a training program for nurses to promote effective healthcare and preventive intervention for the girls and women who are victims of FGM/C or at risk of becoming victims. The aim is to increase the nursing professional's level of knowledge on the early detection, approach and prevention of this practice.

Methodology: an update on the issue was carried out through a literature search of major databases, documentary sources of official institutions, and guides, protocols and manuals related to FGM/C.

Development: an education and training program on FGM/C was designed for healthcare personnel.

Conclusions: FGM/C is an emerging health problem that needs to be treated with the importance it deserves. The significance of this practice lies neither in its prevalence nor in its incidence, but in the cruelty of its conducting and the consequences it has for the girls and women affected. In this respect, a proper education of nurses is essential to encourage the eradication of FGM/C from the field of healthcare.

Keywords: "female genital mutilation", "gender-based violence", "female sexuality", "immigration", "prevention", "nursing".

1. INTRODUCCIÓN

Introducción: ¿qué es la mutilación genital femenina?

Actualmente, la violencia de género es una realidad en todas las regiones del mundo, manifestada a través de la discriminación de las mujeres¹. En este sentido, existen diferentes tradiciones, creencias y prácticas profundamente arraigadas en determinadas culturas o sociedades. Una de ellas es la ablación o mutilación genital femenina (A/MGF), una de las prácticas más perjudiciales para la salud de las mujeres, debido principalmente a las características del acto y sus secuelas, y a las fuertes connotaciones sexistas que la definen². La A/MGF comprende todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no terapéuticos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos a través de la resección parcial o total de los mismos.

El arraigo de esta práctica en la cultura de algunas comunidades plantea una tensa relación con los derechos humanos³, en particular con el derecho a la vida, a la salud, a la seguridad, a la integridad física, y a no ser sometido a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes, entre otros^{4 5}. Al ser la A/MGF una de las violaciones de las libertades fundamentales de las mujeres más persistentes, omnipresentes y silenciosamente toleradas es esencial la erradicación de la misma⁶. La importancia del problema no radica ni en la prevalencia ni en la incidencia, sino en la crueldad que supone su realización y en las consecuencias que a nivel físico, psicológico y social tiene para la mujer⁷.

Cabe mencionar que la A/MGF se realiza, mayoritariamente, sin garantías sanitarias, aunque existe una creciente tendencia a la medicalización del proceso, que se refiere al acto realizado por médicos u otros profesionales de la salud⁸. Sin embargo, la medicina no debe utilizarse para ejecutar prácticas nocivas, al ir en contra del principio ético de la profesión sanitaria⁹.

Actualmente, la A/MGF supone un nuevo reto para los servicios públicos de salud, en general, y la enfermería en particular, debido a las connotaciones culturales de esta práctica y a que la atención sanitaria no responde a ciertas necesidades que propone la ya establecida población multicultural¹⁰. De esta forma, es necesario un abordaje transcultural relacionado con la dignidad e integridad de la persona y la evitación de esta práctica tan degradante, discriminatoria y violenta para la mujer¹¹.

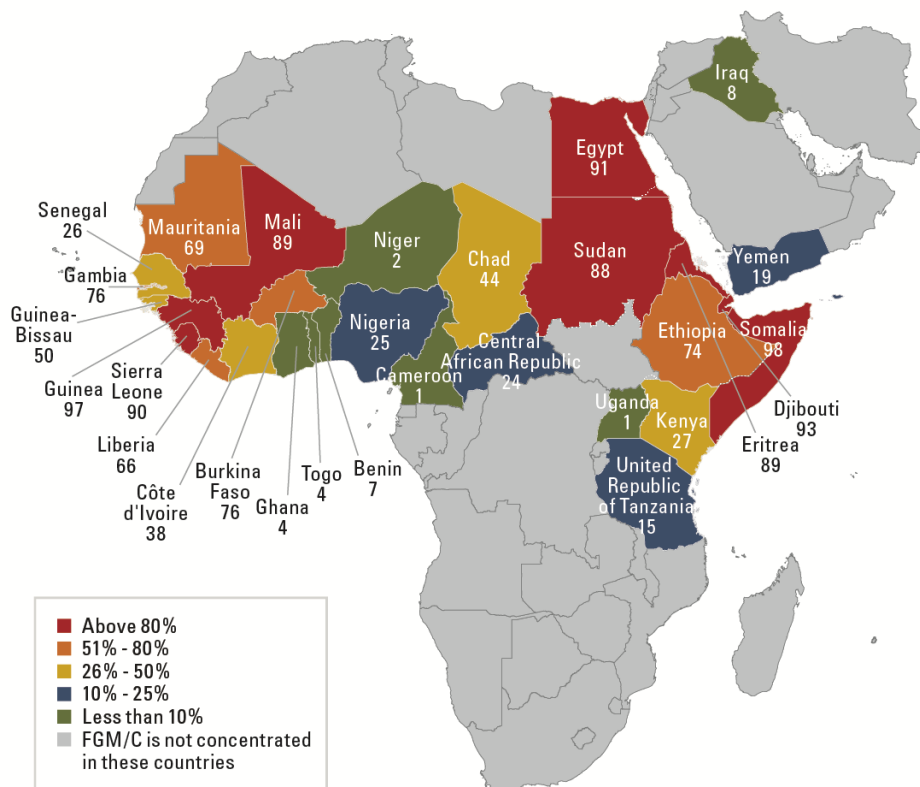
Epidemiología

Prevalencia: la A/MGF en el mundo

La estimación de las dimensiones de la realización de la A/MGF en el mundo es verdaderamente alarmante¹². UNICEF ha cifrado en 200 millones el número de niñas y mujeres que la sufren al año en al menos 30 países del mundo¹³, siendo África el continente donde más extendida se encuentra¹⁴.

En este sentido, los datos indican que alrededor de 3 millones de niñas corren el riesgo de sufrirla cada año¹⁵. La gran mayoría vive en 28 países de África subsahariana, en un amplio arco geográfico que va desde Senegal hasta Somalia⁸.

Imagen 1. Porcentaje de niñas y mujeres de entre 15 y 49 años que han sido sometidas a A/MGF por país en África y Oriente Medio.



Fuente: UNICEF (2013). *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. Nueva York, UNICEF.

Si la tendencia actual continúa, UNICEF plantea que, aunque la velocidad con la que se realiza esta práctica está disminuyendo, todavía se mantiene un promedio de siete niñas con sus genitales mutilados por minuto¹⁴. En consecuencia, nos encontramos con una situación emergente en la que millones de niñas podrían encontrarse en riesgo de ser mutiladas.

Si bien la A/MGF tiene una amplia distribución geográfica en África, Oriente Medio y Asia, actualmente se encuentra presente en los cinco continentes al difundirse a través de los movimientos migratorios¹⁶.

A nivel europeo, 500.000 mujeres y niñas han sido víctimas de la A/MGF y 180.000 niñas corren el riesgo de sufrirla cada año⁶. En nuestro país residen actualmente 69.000 mujeres procedentes de países practicantes de la A/MGF¹⁷. En consecuencia, el número de niñas en riesgo de padecer la A/MGF se ha incrementado un 61% en los últimos 4 años, siendo actualmente casi 17.000 las menores de 15 años en esta situación¹⁴.

Aspectos culturales: no emigran los continentes ni los colores, sino las personas y sus culturas

El creciente peso demográfico de colectivos de inmigrantes procedentes de diversos países ha supuesto para los profesionales de la salud descubrir realidades culturales diferentes y afrontar nuevos retos asistenciales¹⁸.

Las mujeres inmigrantes que llegan a España traen consigo su cultura, sus prácticas y sus costumbres¹⁹. El mantenimiento de la diversidad cultural plantea la necesidad de conseguir una coexistencia pacífica entre las mayorías y minorías culturales. Es necesario la integración de los inmigrantes en el país de acogida, reconociendo así el derecho a conservar sus propias costumbres. Sin embargo, surge un problema cuando determinadas tradiciones entran en conflicto con los derechos humanos fundamentales¹.

En este contexto se encuentra la A/MGF, un problema de salud emergente que trasciende el marco asistencial, en el que confluyen la vulneración de derechos humanos, la necesidad de un abordaje transcultural, y el compromiso moral de evitar la realización de prácticas que implican un trato discriminatorio, violento y degradante hacia las mujeres¹⁸.

Ritual: ¿en qué consiste la realización de esta práctica?

El procedimiento de la A/MGF suele ser realizado por mujeres consideradas en un alto estatus dentro de la jerarquía de la comunidad. Es común que la práctica se lleve a cabo en lugares clandestinos y en condiciones de absoluta precariedad. A veces se acompaña de tambores y ruidos para que los gritos de las niñas no sean escuchados. Se realiza sin analgesia, generalmente de forma individual y con las niñas sujetas para impedir que se muevan. Es habitual taponarles la boca para evitar que griten, ya que se considera una muestra de debilidad. Los materiales van desde navajas o cuchillas de afeitar hasta tijeras o puñales, obviamente sin ningún tipo de asepsia⁵.

Razones para el mantenimiento de la A/MGF

La A/MGF está influenciada por una fuerte presencia de creencias que la han convertido en un fenómeno cultural en algunas comunidades. Diversas son las motivaciones que pretenden legitimarla, desde supuestas razones de higiene y estética hasta factores socioculturales, pasando por mandatos religiosos y motivaciones sexuales y reproductivas³.

1. FACTORES SOCIOCULTURALES

En algunas comunidades, la A/MGF se realiza como parte de un rito de iniciación, tratándose de un proceso de paso a la primera etapa de la adultez.

La A/MGF en estas sociedades pasa de ser un sacrificio de la salud y placer sexual a un hecho inherente a su pertenencia a la comunidad.

2. FACTORES HIGIÉNICO-ESTÉTICOS

No se considera a una mujer limpia hasta que es sometida a la A/MGF.

En cuanto a las razones estéticas, existe la percepción en algunas comunidades de que los genitales femeninos son feos y voluminosos. En otras, creen que los genitales de la mujer pueden crecer lo suficiente como para resultar molestos.

3. FACTORES RELIGIOSO-ESPIRITUALES

Aunque no existe ninguna relación directa entre la A/MGF y las religiones mayoritarias, hay cierta creencia dentro de algunas comunidades de que dicha práctica es condición necesaria para que las mujeres sean puras.

Aunque actualmente se siga relacionando la A/MGF con ciertas religiones, los discursos que guían estos razonamientos pierden cada vez más fuerza.

4. FACTORES SEXUALES

El control de la sexualidad de las mujeres es uno de los principales motivos que sostienen determinadas comunidades para justificar la realización de la A/MGF. La sexualidad es construida socialmente de forma diferente en distintos colectivos. Así en gran parte de las comunidades donde se realiza la A/MGF, se cree que reduce el deseo sexual de las mujeres garantizando el mantenimiento de su virginidad o pureza y, en consecuencia, la fidelidad hacia el marido.

En otros países, donde se practica la poligamia, la A/MGF se lleva a cabo para reducir las demandas sexuales de las mujeres hacia sus maridos y que así éste pueda satisfacer a todas ellas. Se persigue un interés marcadamente masculino por la preservación de la poligamia ante un miedo irracional a la voracidad sexual de las mujeres.

Por último, cabe destacar que existe la creencia de que los tipos II y III de la A/MGF contribuyen favorablemente en la salud del matrimonio, puesto que se cree que un introito más estrecho proporciona un mayor placer a los hombres durante las relaciones sexuales.

5. FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD

En algunas etnias existe la creencia de que mantener relaciones sexuales con una mujer que no ha sido mutilada puede llegar a ser mortal, ya que el contacto del pene con el clítoris puede desencadenar la muerte del hombre.

Igualmente, podemos encontrar culturas en las que se afirma que la A/MGF facilita el parto, ya que el contacto del clítoris con el recién nacido puede provocar su muerte.

Por último, también se piensa que su realización favorece la fertilidad de las mujeres.

Tabla 1. Razones para el mantenimiento de la A/MGF. **Fuente:** Aproximación a la ablación/mutilación genital femenina (A/MGF) desde la enfermería transcultural.

La mayoría de estas razones se fundamentan en consideraciones de género que atribuyen ciertos comportamientos y funciones a las mujeres. Además, muchas se basan en ideas erróneas, como los supuestos beneficios de la A/MGF para la salud, el parto o la fertilidad. Ninguna de estas consideraciones que relacionan dicha práctica con la promoción de la salud tiene cabida desde un punto de vista científico²¹.

Su realización tiende a perpetuarse por la presión social, obedeciendo a una cuestión de identidad étnica y de género, así como de reconocimiento social y pertenencia al grupo⁵.

Clasificación: tipos de A/MGF

Con respecto a los diversos tipos de A/MGF, la OMS ha establecido la siguiente clasificación:

Tipo I o clitoridectomía
<p>Resección parcial o total del clítoris y/o del prepucio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo Ia: resección del prepucio del clítoris solamente. • Tipo Ib: resección del clítoris junto con el prepucio del clítoris.
Tipo II o escisión
<p>Extirpación parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo IIa: resección de los labios menores solamente. • Tipo IIb: resección parcial o total del clítoris y de los labios menores. • Tipo IIc: resección parcial o total del clítoris, los labios menores y los labios mayores.
Tipo III o infibulación
<p>Estrechamiento de la abertura vaginal, que se sella mediante el corte y la recolocación de los labios menores y/o mayores, a veces cosiéndolos, con o sin resección del prepucio y el glándulo del clítoris.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo IIIa: resección y recolocación de los labios menores. • Tipo IIIb: resección y recolocación de los labios mayores.
Tipo IV
<p>Incluye todos los demás procedimientos lesivos de los genitales femeninos con fines no médicos, como la punción, perforación, incisión, raspado o cauterización de los genitales.</p>

Tabla 2. Clasificación de la A/MGF. **Fuente:** OMS (2020). *Mutilación genital femenina*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

La gravedad y el riesgo del procedimiento está estrechamente vinculado con la extensión anatómica de la ablación, así como con la clase y cantidad de tejido escindido, que varía de un tipo a otro.

Figura 1. Anatomía del tipo Ia y Ib de A/MGF.

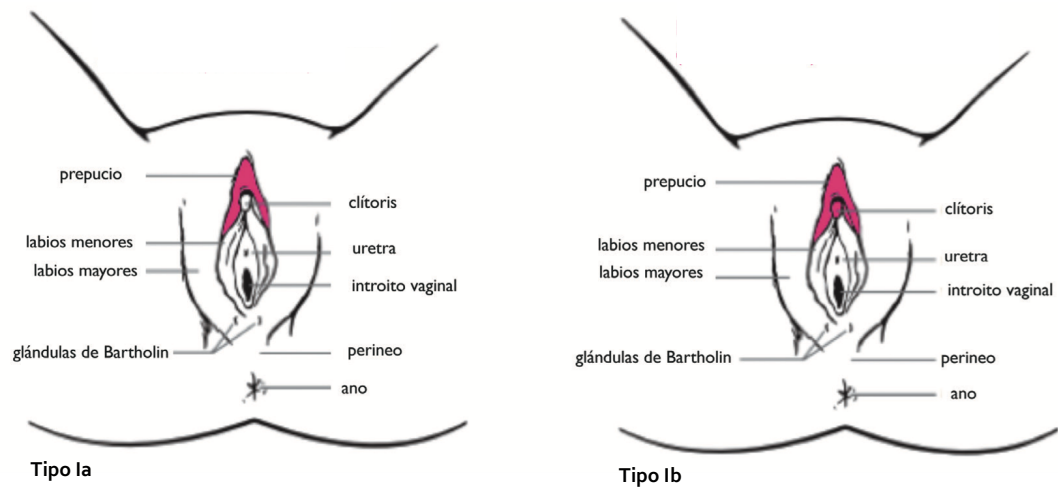


Figura 2. Anatomía del tipo IIa, IIb y IIc de A/MGF.

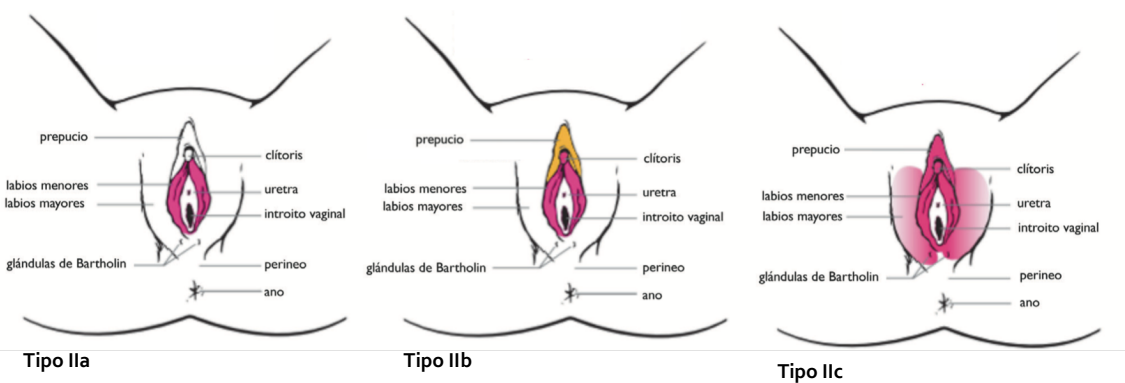
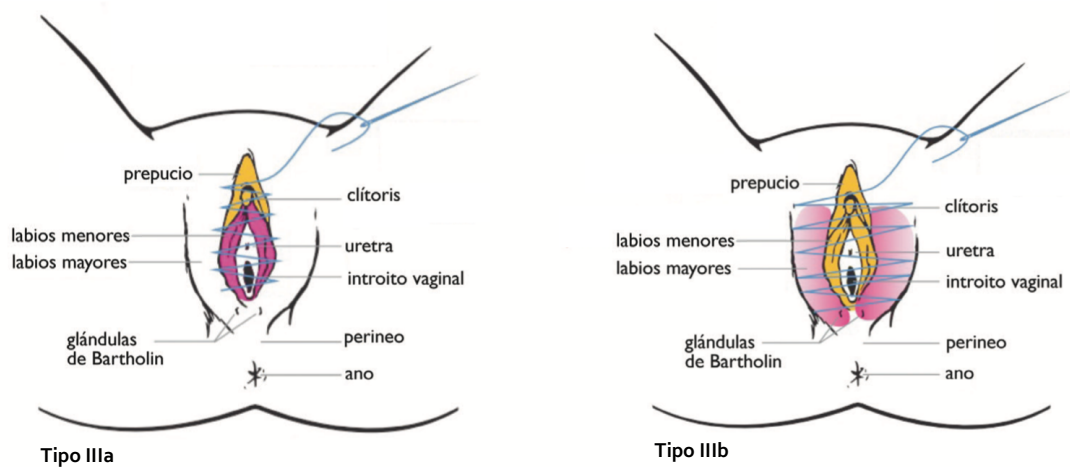


Figura 3. Anatomía del tipo IIIa y IIIb de A/MGF.



Fuente: Manual para profesionales sobre la prevención y atención de la mutilación genital femenina.

Complicaciones: impacto de la A/MGF sobre la salud de las mujeres

Las condiciones en las que se realiza la A/MGF son totalmente antihigiénicas, hecho que incrementa y las complicaciones que presentan las niñas y mujeres a las que se les practica¹⁰. Estos factores determinan un peor estado de salud, llegando a limitar la supervivencia de algunas de las mujeres afectadas.

1. CONSECUENCIAS FÍSICAS

Inmediatas

- Hemorragia.
- Anemia aguda posthemorrágica.
- Infección.
- Dolor intenso.
- Shock.
- Lesiones en tejidos periféricos
- Retención urinaria.
- Muerte.

A largo plazo

- Anemia grave.
- Cicatrización anormal.
- Incremento de la vulnerabilidad hacia enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Infecciones recurrentes del tracto urinario (ITU).
- Fístulas vésico-vaginales y recto-vaginales.
- Dismenorrea.

2. CONSECUENCIAS OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICAS

- Mayor necesidad de realizar cesárea en el parto.
- Mayor índice de hemorragia postparto.
- Mayor probabilidad de permanecer hospitalizada durante un tiempo más prolongado.
- Mayor riesgo de infecciones durante el embarazo.
- Mayor riesgo de infertilidad primaria, debido al aumento de infecciones vaginales.
- Aumento del número de episiotomías.
- Aumento de la tasa de mortalidad materna.
- Aumento de la mortalidad perinatal.
- Aumento del número de neonatos que necesitan reanimación justo después del parto.
- Aumento de problemas durante el parto, por el tejido cicatricial que dificulta el trabajo del parto.

3. CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES

Las experiencias personales de las mujeres afectadas revelan sentimientos de ansiedad, temor o humillación. Generalmente, presentan una personalidad “tranquila” y “dócil”, que se traduce en un comportamiento sumiso y obediente. En determinadas comunidades la realización de la práctica se asocia a características positivas, lo que genera un sentimiento de pertenencia y aceptación, provocando que las mujeres no sometidas a esta práctica puedan sufrir problemas derivados del rechazo social.

Además, aquellas mujeres que emigran a países occidentales pueden experimentar sentimientos contradictorios inducidos por las diferencias culturales entre su país de origen y el país anfitrión. Esto suele provocar graves conflictos internos de identidad y lealtad hacia su propia cultura. La vergüenza es otro sentimiento habitual en estas mujeres que viven en un entorno donde la A/MGF está penada legalmente y es moralmente inaceptable, lo que puede generar problemas de exclusión social y de autoestima.

Asimismo, puede aparecer un síndrome denominado “genitally focused anxiety-depression syndrome”, caracterizado por una constante preocupación de las mujeres sobre el estado de sus genitales.

4. CONSECUENCIAS SOBRE LA SEXUALIDAD

Los efectos sobre la sexualidad empiezan a fraguarse desde el momento de la mutilación. Durante la primera relación sexual, la estenosis del introito vaginal puede ocasionar que el momento de la penetración sea difícil, traumático y muy doloroso. El dolor durante el coito o dispareunia seguirá presente en posteriores relaciones sexuales debido a la escasa elasticidad del tejido genital. Este dolor puede provocar cierto grado de fobia sexual y trastornos de la excitación. Otras complicaciones son el vaginismo, como consecuencia de la dispareunia; y la frigidez, asociada a molestias secundarias a la A/MGF o a conflictos psicológicos relacionados con las fobias sexuales causadas por la dispareunia.

En cuanto al placer sexual en mujeres con A/MGF, suele estar disminuido o abolido. La extirpación de zonas erógenas de gran importancia en la sexualidad y el temor asociado al dolor, son algunos factores que pueden afectar a la capacidad de excitación y de sentir placer. Pueden incluso darse casos de anorgasmia.

Tabla 3. Complicaciones de la A/MGF. **Fuente:** Aproximación a la ablación/mutilación genital femenina (A/MGF) desde la enfermería transcultural.

Sin embargo, la solución para poner fin a las complicaciones descritas no se basa en mejorar la técnica o las condiciones de la práctica, sino en erradicarla por completo¹⁰.

Marco legal internacional, en Europa y España

Conscientes de la necesidad de tomar medidas para contrarrestar la progresión de la A/MGF y erradicarla, los estados europeos prohíben legalmente dicha práctica. Concretamente en España constituye un delito de lesiones, tipificado y sancionado en nuestro ordenamiento jurídico en el artículo 149 del Código Penal, que castiga el acto delictivo con penas de 6 a 12 años de prisión para los padres y la retirada de la patria potestad²².

Además, existe una ley que posibilita la persecución extraterritorial de la A/MGF cuando la comisión del delito se realice en el extranjero, como sucede en la mayor parte de los casos^{10 12 15}.

La ONU ha tipificado la A/MGF como una violación grave de los derechos de la infancia y de las mujeres. Asimismo, fue incluida como una forma de violencia contra la mujer durante la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de las Naciones Unidas¹⁷.

El amparo de la legislación es importante, sin embargo, el uso del derecho penal no puede sustituir en ningún caso el abordaje integral del problema, que debe acompañarse de medidas de sensibilización y prevención^{6 18}. Así, la erradicación de la A/MGF debe basarse en tres ámbitos fundamentales: la elaboración de medidas jurídicas y políticas, la sensibilización de la población y la puesta en marcha de estrategias sociosanitarias y psicosociales para abordar las complicaciones de la A/MGF¹².

Justificación: la educación como elemento clave en la erradicación de la A/MGF

De acuerdo con la bibliografía revisada, es evidente la existencia un problema de salud: la escasa formación del personal sanitario en el ámbito de la A/MGF. En este sentido, una encuesta realizada a profesionales de la salud en Barcelona²³, mostraba que el 56% de los encuestados no identificaba correctamente el tipo de A/MGF, y el 17% no estaba interesado por el tema, pues su respuesta a la pregunta "¿qué harías ante un caso de A/MGF?" fue "ignorarla"¹⁸.

Otro estudio sobre el impacto de la educación sanitaria sobre las actitudes con respecto a la A/MGF muestra que este tipo de intervenciones producen una reducción significativa de la actitud favorable hacia ella²⁴. Despertar la conciencia de las personas es determinante si se quiere provocar un cambio sobre sus acciones. Así, la erradicación de la A/MGF pasa por legislar, pero también por educar y concienciar²⁵.

La enfermera es el profesional sanitario de referencia para muchas mujeres, su papel es clave en cuanto al allanamiento del camino hacia la prevención de determinadas prácticas. Por ello es necesario ofrecer a los profesionales de enfermería, y de la salud en general, programas de educación sobre la A/MGF²⁶.

Es un tema en el que hay mucho por hacer, fundamentalmente en lo que respecta a la concienciación y formación del personal sanitario para prevenir la A/MGF a través de la detección precoz, así como mitigar los efectos en mujeres que ya han sido víctimas. Todo ello desde una perspectiva integral y con respeto a las diferentes sensibilidades, pero sin que nada de ello signifique el menor atisbo de tolerancia²⁰.

2. OBJETIVO/S DEL TFG

Objetivo principal:

- Elaborar un programa de educación para la salud dirigido al colectivo enfermero, que facilite y favorezca la intervención asistencial y preventiva eficaz de las niñas y mujeres sometidas a la A/MGF o en riesgo de serlo.

Objetivos específicos:

- Describir la A/MGF, así como sus factores de riesgo, las complicaciones que derivan de esta práctica y las razones que la sustentan.
- Conocer el grado de conocimientos del personal sanitario, y el papel que tiene la profesión enfermera con respecto a la A/MGF.
- Reconocer la A/MGF como un problema de salud emergente y destacar la importancia de la educación en su erradicación.
- Aumentar el nivel de formación del colectivo enfermero con respecto a la detección, abordaje y prevención de la A/MGF.

3. METODOLOGÍA

La actualización del tema se ha basado en una revisión bibliográfica exhaustiva de la literatura y evidencia científica publicada en los últimos 10 años, a nivel internacional, pero sobre todo a nivel nacional, con el objetivo de conocer la situación actual de nuestro país, en las principales bases de datos: Cochrane, Cuiden, Dialnet, Google académico, ProQuest, Scielo, Medline a través de PubMed y Elsevier a través de ScienceDirect. También se han consultado páginas web de instituciones oficiales (OMS, ONU, UNICEF...) y de proyectos sobre el tema, como "Save a girl, save a generation", libros, documentales, guías clínicas, protocolos y manuales específicos relacionados con la A/MGF.

Como estrategia de búsqueda se optó por la utilización de los siguientes descriptores: "mutilación genital femenina / female genital mutilation" y "enfermería" de forma individual y/o unidos por el operador booleano "OR" o "AND", como una manera de captar un mayor número de publicaciones.

Se incluyeron todos los estudios escritos en español e inglés publicados entre marzo de 2012 y marzo de 2021 que tratan algún aspecto relativo a la A/MGF, especialmente en lo que esta práctica supone para el profesional de enfermería. Esto incluye la detección y prevención de la A/MGF, y el abordaje de las posibles complicaciones derivadas de ésta, además de tratar la relación de dicha práctica con los derechos humanos, con la desigualdad de género y la discriminación hacia las mujeres, con la sexualidad femenina, y con la inmigración desde una perspectiva transcultural.

Bases de datos	Palabras clave	Filtros	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos utilizados
Cochrane	"Mutilación genital femenina" OR "Female genital mutilation"	Mar 2012 – Mar 2021	2	2	0
Cuiden	"Mutilación genital femenina"	-	25	18	4
Dialnet	"Mutilación genital femenina"	Artículo de revista, artículo de libro	164	22	5
	"Mutilación genital femenina" AND "Enfermería"	Artículo de revista, artículo de libro	21	19	3
Google académico	"Mutilación genital femenina" AND "Enfermería"	2012 - 2021	560	25	6
ProQuest	"Mutilación genital femenina" AND "Enfermería"	Mar 2012 – Mar 2021, NOT libros	20	6	1
PubMed	"Female genital mutilation" OR "Mutilación genital femenina"	In the last 10 years, English and Spanish, Nursing journals	142	11	3
Scielo	"Mutilación genital femenina"	2012 - 2021	10	7	0
ScienceDirect	"Mutilación genital femenina"	2012 - 2021	40	8	1
	"Mutilación genital femenina" AND "Enfermería"	2012 - 2021	9	6	3

4. DESARROLLO

4.1. Problema de salud

A partir del análisis de la situación actual de la A/MGF en los servicios públicos de salud de nuestro país, es evidente la existencia del siguiente problema de salud: la atención sanitaria que reciben las mujeres y niñas procedentes de países en riesgo y que residen en España, tanto en riesgo de sufrir la A/MGF o realizada con anterioridad, no es adecuada para satisfacer sus necesidades y conseguir la erradicación de esta práctica.

4.2. Planificación del programa de educación para la salud

Objetivos

Objetivo principal:

- Aumentar los conocimientos, y fomentar la educación y formación de los profesionales de la salud sobre la A/MGF para mejorar la atención sanitaria que se proporciona a las mujeres afectadas y en riesgo, contribuyendo así a la erradicación de esta práctica.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar al colectivo enfermero en el ámbito de la A/MGF.
- Acercar a los profesionales de enfermería al conocimiento de la práctica disminuyendo así el temor y la inseguridad a su abordaje.
- Capacitar al personal de enfermería para detectar familias y niñas en situación de riesgo de ser sometidas a la A/MGF.
- Lograr la adquisición de habilidades y destrezas y el conocimiento de recursos para contribuir a la prevención de esta práctica.
- Estimular la formación para el abordaje transcultural y de género de este problema, reduciendo así los dilemas éticos y profesionales.

Captación de la población

Está constatado que la A/MGF se trata de una práctica muy arraigada dentro de determinados colectivos de inmigrantes que residen en España. Por ello, la captación de la población se ha basado en la distribución de las personas extranjeras en los distintos distritos de Zaragoza. De este modo, se ha averiguado que el barrio de Delicias es actualmente el distrito con la tasa de inmigrantes más alta comparada con el resto de la ciudad (ANEXO 1).

Por esta razón, se ha seleccionado el centro de salud Delicias Sur para llevar a cabo el proyecto del programa de educación. Éste se ofertará al personal de enfermería que trabaja en dicho centro de atención primaria, siendo el número máximo de participantes de 15 – 20 personas, con la posibilidad de ampliar su puesta en práctica al centro de salud Delicias Norte y la Bombarda, y otros centros de atención primaria de Zaragoza según la aceptación de éste.

Sesiones

El programa de educación para la salud constará de cuatro sesiones que se impartirán en el mes de septiembre de 2021 a razón de una sesión semanal. La duración de éstas será de aproximadamente una hora y tendrán lugar en el aula docente del centro de salud Delicias Sur.

SESIÓN 1: Introducción a la A/MGF a través del conocimiento y la sensibilización
Objetivo: fomentar la adquisición de competencias en el ámbito de la A/MGF y tomar conciencia sobre dicha práctica
Fecha: 2 de septiembre de 2021
Encargado/a: enfermera formada en A/MGF
Duración: 60 minutos aproximadamente
<p>Desarrollo: en primer lugar, la enfermera especializada en A/MGF responsable de la ejecución del programa de educación, se encargará de explicar en qué va a consistir y de presentar las sesiones. Además, entregará a los participantes unos cuestionarios iniciales sobre la A/MGF para evaluar el nivel de competencias del que parten.</p> <p>La primera sesión se dividirá en dos partes:</p> <p>La primera parte tendrá una duración aproximada de 30 minutos, y se basará en la instrucción y formación de los participantes por parte de la enfermera responsable. Se tratarán las principales cuestiones relacionadas con la A/MGF: en qué consiste la A/MGF, a cuántas mujeres y niñas afecta en el mundo y qué consecuencias tiene para su salud, cuántos tipos de A/MGF existen, cuál es el origen de la práctica, dónde y por qué se lleva a cabo, quién se encarga de realizarla, y cuáles son las estrategias internacionales de referencia para la erradicación de la A/MGF.</p> <p>La segunda parte tendrá una duración aproximada de 30 minutos, y se centrará en sensibilizar y concienciar a los participantes del programa. Para ello, se contará con la presencia de dos mujeres mutiladas que colaboran en un programa de inclusión social ofertado por la Casa de las Culturas de Zaragoza, y que compartirán sus propias vivencias sobre la A/MGF.</p> <p>Para concluir, la enfermera encargada del programa de educación contará algunas de las numerosas experiencias que ha vivido a la hora de enfrentarse a diversos casos de A/MGF durante su actividad profesional.</p>

SESIÓN 2: Cómo contribuir en la prevención de la A/MGF mediante la detección precoz y el aprendizaje de recursos

Objetivo: identificar mujeres y/o niñas en riesgo de ser mutiladas y conocer diferentes estrategias que pueden utilizarse en la prevención de la A/MGF

Fecha: 8 de septiembre de 2021

Encargado/a: enfermera formada en A/MGF

Duración: 60 minutos aproximadamente

Desarrollo: la segunda sesión tratará sobre la prevención de la A/MGF, y se dividirá en dos partes:

En la primera parte, que tendrá una duración aproximada de 30 minutos, la enfermera responsable del programa de educación enseñará a los participantes a detectar situaciones de riesgo para que así se puedan anticipar a la realización de la A/MGF. La detección precoz de esta práctica es esencial en lo que respecta a la disminución de su prevalencia, y debe ser una de las líneas estratégicas prioritarias del sistema sanitario con el fin de erradicar la A/MGF. Por ello, en esta sesión también se expondrá el protocolo para la prevención de la A/MGF que existe en Aragón, el cual define y diferencia los aspectos y las múltiples estrategias que marcarán la intervención de los profesionales (ANEXO 2).

En la segunda parte, que tendrá una duración aproximada de 30 minutos, los participantes se dividirán en grupos de cinco personas. Entre ellos lanzarán ideas y propuestas a modo de 'brainstorming' sobre recursos que ellos mismos pueden poner en práctica para fomentar la prevención de esta práctica, como campañas de sensibilización, talleres con las mujeres de la comunidad, clases y charlas educativas, jornadas de integración...

SESIÓN 3: Todo sobre el abordaje de la A/MGF	
Objetivo:	saber actuar ante un caso de A/MGF
Fecha:	14 de septiembre de 2021
Encargado/a:	enfermera formada en A/MGF
Duración:	60 minutos aproximadamente
Desarrollo:	<p>la tercera sesión se basará en los principios básicos para la actuación ante un caso de A/MGF, y se dividirá en dos partes:</p> <p>En la primera parte, que durará 30 minutos aproximadamente, la enfermera encargada del programa de educación explicará a los participantes las claves y recomendaciones para el correcto abordaje de un caso de A/MGF (<i>ANEXO 2</i>).</p> <p>En la segunda parte, que durará 30 minutos aproximadamente, se llevará a cabo un debate abierto en el que se dividirá a los participantes en dos grupos asignando un rol a cada uno: un grupo se posicionará a favor del mantenimiento de la A/MGF y el otro se mostrará contrario a la ejecución de esta práctica. Así se debatirán los distintos argumentos de una y otra postura con el objetivo de desmontar falsos mitos sobre las razones por las que aún permanece la realización de dicha práctica.</p>

SESIÓN 4: Considerar los aspectos culturales que rodean la A/MGF y saber tratar esta práctica desde una perspectiva de género

Objetivo: dejar atrás los dilemas éticos que pueden influir en la atención de la A/MGF y ser capaz de llevar a cabo un abordaje transcultural de ésta

Fecha: 21 de septiembre de 2021

Encargado/a: enfermera formada en A/MGF

Duración: 50 minutos aproximadamente

Desarrollo: la última sesión se dividirá en dos partes:

En la primera parte, que tendrá una duración aproximada de 20 minutos, se contará con la presencia de una enfermera experta en antropología que instruirá a los participantes sobre la creación de escenarios favorables para el diálogo intercultural, en el que se promueva el empoderamiento de las mujeres, los ritos alternativos y la capacidad de decisión informada de las niñas y mujeres frente a esta práctica. Expondrá también distintas redes de apoyo, como asociaciones u organizaciones, a las que los profesionales y las víctimas pueden acudir en busca de ayuda o información.

En la segunda parte, que tendrá una duración aproximada de 30 minutos, se proyectarán las escenas más interesantes de "La manzana de Eva", un documental sobre la A/MGF dirigido por José Manuel Colón, con el que se contactará para tratar de que participe en el programa de educación y así comparta con los participantes su propia experiencia con la A/MGF.

Al final de la sesión, y para concluir el programa de educación, se repartirán unos cuestionarios post intervención sobre la A/MGF para valorar la adquisición de conocimientos por parte de los integrantes del programa, además de un cuestionario de calidad para conocer el grado de satisfacción de éstos.

Cronograma

	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Septiembre			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Búsqueda bibliográfica																								
Planificación de las sesiones																								
Captación de la población																								
Ejecución de la primera sesión																								
Ejecución de la segunda sesión																								
Ejecución de la tercera sesión																								
Ejecución de la cuarta sesión																								
Evaluación de conocimientos																								
Evaluación de habilidades																								
Evaluación de calidad																								

Recursos

Para la adecuada realización de las sesiones serán necesarios los siguientes recursos:

Recursos humanos

- Una enfermera especialmente formada en A/MGF.
- Una enfermera experta en antropología.
- Dos mujeres procedentes de países donde se realiza la A/MGF.
- José Manuel Colón, director del documental "La Manzana de Eva".

Recursos materiales

- Sala de docencia cedida por el centro de salud dotada de un ordenador, un proyector, una pantalla y unos altavoces.
- Carteles y folletos informativos sobre el programa.
- Cuestionarios de evaluación.
- Material para la realización de las actividades: bolígrafos, papel...

Presupuesto

Recursos humanos	Cantidad	Horas	Coste	Total
Enfermera formada en A/MGF	1	4 horas	30 € / hora	120 €
Enfermera antropóloga	1	1 hora	30 € / hora	30 €
Mujeres de la comunidad	2	30 min	Sin coste	-
José Manuel Colón	1	30 min	Sin coste	-
				150 €

Recursos materiales	Cantidad	Coste	Total
Sala de docencia	1	Sin coste	-
– Ordenador	1	Sin coste	-
– Proyector	1	Sin coste	-
– Pantalla	1	Sin coste	-
– Altavoces	2	Sin coste	-
– Carteles informativos	50	0,6 € / ud	30 €
– Folletos informativos	50	0,26 € / ud	13 €
Cuestionarios de evaluación	60	0,02 € / ud	1,20 €
– Bolígrafos	50	0,23 € / ud	11,50 €
– Papel	200	2,40 € / 100 ud	4,80 €
			60,50 €

4.3. Evaluación

Se realizará una evaluación entre los profesionales partícipes del programa de educación con el objetivo de determinar el incremento de conocimientos, habilidades y sensibilización de éstos con respecto a la A/MGF, y la calidad y eficacia del programa:

- **Evaluación de los conocimientos:** para comparar el nivel de competencias inicial y final, y analizar la adquisición de conocimientos por parte de los profesionales sanitarios se utilizarán cuestionarios antes y después de la intervención.
- **Evaluación de las habilidades:** los participantes del programa demostrarán las capacidades y destrezas desarrolladas con respecto al abordaje de la A/MGF. Se evaluará de manera continua mediante la observación directa de los profesionales durante las partes prácticas de las sesiones (identificación de los distintos tipos de A/MGF, realización de entrevistas simuladas...).
- **Evaluación de la calidad del programa:** se empleará un cuestionario tras la realización del programa de salud que incluirá preguntas sobre la calidad del mismo, los métodos y materiales utilizados, los contenidos impartidos, el lugar y el tiempo empleado, así como el nivel de competencia de los docentes que han intervenido. Interesa conocer también el grado de satisfacción de los participantes y las sugerencias que puedan aportar para la mejora del programa.
- **Evaluación de la eficacia del programa:** al cabo de un año se contactará con los profesionales que participaron en el programa con el objetivo de evaluar grado de efectividad del mismo. De esta manera, se valorará a través de un cuestionario su grado de implicación en la detección y prevención de nuevos casos de A/MGF (incorporación de preguntas sobre el tema en la práctica asistencial, asesoramiento de las familias en riesgo, participar en la formación de otros profesionales...).

5. CONCLUSIONES

Es necesario cambiar nuestra percepción en torno a la A/MGF como algo lejano y minoritario. Los flujos migratorios actuales han hecho que esta práctica se haya convertido en un problema emergente, visible en nuestro entorno, y sobre el que podemos influir. La importancia de este tema reside en que la A/MGF constituye una vulneración de los derechos humanos fundamentales y atenta contra la integridad biopsicosocial de las mujeres y niñas sometidas a dicha práctica.

A pesar del aumento de la incidencia de casos de A/MGF en los servicios de atención primaria, el desconocimiento de aspectos esenciales sobre esta práctica por parte del personal sanitario hace que pueda pasar desapercibida, y se produzca un manejo inadecuado de ésta. Esto ha creado la necesidad de abordar dicho problema de salud, fundamentalmente dotando a enfermería de conocimientos que favorezcan el abordaje de la A/MGF.

De esta manera, la lucha contra la A/MGF debe centrarse en la formación del colectivo sanitario, ya que la educación es el camino a seguir para conseguir la erradicación de esta práctica. Para ello, es esencial proporcionar programas de formación que aseguren la adquisición de las habilidades necesarias para hacer frente a la A/MGF, fundamentalmente en lo que respecta a su detección, abordaje y prevención.

Está en nuestras manos intervenir activamente para evitar que se sigan cometiendo este tipo de prácticas perjudiciales para la salud y que atentan contra la dignidad de las mujeres. Nuestra labor como enfermeras es proteger a las niñas en riesgo de ser mutiladas, y ofrecer nuestro apoyo y cuidado a las mujeres que ya han sido sometidas a dicha práctica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Serrano Tárraga D. Violencia de género y extraterritorialidad de la ley penal: la persecución de la mutilación genital femenina. RDUNED. 2012; 11: 867-888.
2. Jiménez Ruiz I, Almansa Martínez MP, Pastor Bravo MM. Impacto de la mutilación genital femenina en los objetivos del milenio. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36: 254-261.
3. Roa Avella M. Creación de escenarios de diálogo intercultural para la eliminación de la mutilación genital femenina. RCGJMC. 2020; 18(31): 587-603.
4. Sánchez Sánchez E, Fernández Caballero A, Soler Moreno G. Mutilación genital femenina: conocimientos del profesional sanitario y estudiantado de Enfermería. Metas Enferm. 2019; 22(5): 14-20.
5. Vizcaíno Gómez M. Mutilación genital femenina, ¿práctica cultural o violencia de género? Realidad en la Comunidad Valenciana. Cul Cuid. 2018; 22(50): 9-11.
6. Pastor Bravo MM, Almansa Martínez P, Jiménez Ruiz I, Pastor Rodríguez JD. Estrategias para el abordaje y prevención de la mutilación genital femenina desde la Enfermería: una revisión videográfica. Index Enferm. 2015; 24(3): 159-163.
7. Francisco del Rey C. La mutilación genital femenina como problema de salud pública. Metas Enferm. 2016; 19(9): 3.
8. Sánchez Achiaga E, Vera Puente B, López-Nevot MA. Mutilación genital femenina: situación global, disfunción sexual asociada y manejo de la misma. RIECS. 2017; 2(2): 67-76.
9. Foldes P, Martz F. La medicalización de la mutilación genital femenina. Revista Migraciones Forzadas. 2015; 49: 82-83.
10. Pastor Bravo MM, Almansa Martínez P. La mutilación genital femenina desde la perspectiva de las mujeres afectadas: abordaje desde enfermería. En: Pina Roche F, Almansa Martínez P. Mujer y cuidados: retos en salud. 1st ed. Murcia: Universidad de Murcia; 2014. p. 339-356.
11. Jiménez García A, Granados Bolívar ME. Impacto bio-psicológico en mujeres sometidas a mutilación genital. Ene. 2016; 10(1).
12. Grande Gascón ML, Ruiz Seisdedos S, Hernández Padilla M. El abordaje social y político de la mutilación genital femenina. Portularia. 2013; 13(1): 11-18.
13. Asha I, Gascón M, de Dios B. Prevención y erradicación de la mutilación genital femenina. Manual para la intervención social con un enfoque intercultural y de género. CUTS. 2016; 29(2): 350-351.
14. Gallardo Sánchez Y, Gallardo Arzuaga RL, Núñez Ramírez L. Mutilación genital femenina: elementos necesarios para su enfrentamiento. Rev haban cienc méd. 2016; 15(3): 472-483.
15. Pastor Bravo MM, Almansa Martínez P, Ballesteros Meseguer C, Pastor Rodríguez JD. Contextualización de la mutilación genital femenina desde enfermería: análisis videográfico. Enferm glob. 2012; 11(25): 426-439.

16. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La mutilación genital femenina en la atención primaria en España. *Aten Primaria Prac.* 2021; 3(1).
17. Correa Ventura N. Infancia y violencia de género: prevención de la mutilación genital femenina desde el ámbito sanitario. *Index Enferm.* 2020; 29(1-2): 51-55.
18. Kaplan Marcusan A, Torán Monserrat P, Bedoya Muriel MH, Bermúdez Anderson K, Moreno Navarro J, Bolívar Ribas B. Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. *Aten Primaria.* 2006; 38(2): 122-126.
19. Ballesteros Meseguer, Almansa Martínez P, Pastor Bravo MM, Jiménez Ruiz I. La voz de las mujeres sometidas a la mutilación genital femenina en la Región de Murcia. *Gac Sanit.* 2014; 28(4): 287-291.
20. Jiménez Ruiz I, Almansa Martínez P, Pastor Bravo MM, Pina Roche F. Aproximación a la ablación/mutilación genital femenina (A/MGF) desde la enfermería transcultural: una revisión bibliográfica. *Enferm glob.* 2012; 11(28): 396-410.
21. Luján Risco Y, Betancourt Álvarez PB, Fajo Betancourt A. Acercamiento sociocultural a la mutilación genital femenina. *Rev Hum Med.* 2020; 20(1): 206-225.
22. Correa Ventura N. Mutilación genital femenina: conocimiento y cuidados desde Atención Primaria. *Rev Ética de los Cuidados.* 2020; 13.
23. Moreno Navarro J, Castany Fabregat MJ. Els professionals sanitaris davant la mutilació genital femenina. *Primàrics. Institut Català de la Salut.* 2002; 14: 14-15.
24. Jiménez Ruiz I, Almansa Martínez P, Pastor Bravo MM. Percepciones de los hombres sobre las complicaciones asociadas a la mutilación genital femenina. *Gac Sanit.* 2016; 30(4): 258-264.
25. Prince-Torres A. La educación como instrumento para la erradicación de la mutilación genital femenina. *Rev Innova Educ.* 2020; 2(4): 621-637.
26. Sau Giralt I, Mas Carrera A. La mutilación genital femenina: abordaje desde la atención primaria. *FMC.* 2011; 18(2): 54-58.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla sobre la distribución de inmigrantes según los distintos distritos de Zaragoza.

Anexo 2. Protocolo para la prevención y actuación ante la A/MGF en Aragón:

Anexo 2.1. Actuaciones en el ámbito sanitario según el momento de intervención.

Anexo 2.2. Recomendaciones para los profesionales sanitarios ante la A/MGF.

Anexo 3. Algoritmo de actuación de los profesionales sanitarios ante un caso de A/MGF.

Anexo 4. Algoritmo de actuación de los profesionales sanitarios ante un viaje al país de origen de la familia de la niña en riesgo de sufrir A/MGF.

Anexo 5. Modelo de compromiso de prevención de la A/MGF en atención primaria.

Anexo 6. Encuesta para la evaluación de los conocimientos adquiridos acerca de la A/MGF por parte de los profesionales de la salud.

Anexo 7. Encuesta para la evaluación de la satisfacción del personal sanitario sobre el programa de educación impartido.

Anexo 1. Tabla sobre la distribución de inmigrantes según los distintos distritos de Zaragoza. **Fuente:** Cifras de Zaragoza: *datos demográficos del padrón municipal de habitantes en 2020.*

	2019			2020		
	Inmigrantes	Total	Porcentaje	Inmigrantes	Total	Porcentaje
Distrito Sur	2743	37394	7,34%	2955	38580	7,66%
Santa Isabel	990	13430	7,37%	1078	13486	7,99%
Actur - Rey Fernando	4704	58833	8,00%	4926	58668	8,40%
Miralbueno	991	12174	8,14%	903	10572	8,54%
Centro	6816	52913	12,88%	7357	53480	13,76%
El Rabal	10421	78325	13,30%	11010	79070	13,92%
Casablanca	1373	10327	13,30%	1452	10312	14,08%
Oliver - Valdefierro	4873	31835	15,31%	5484	34567	15,86%
Universidad	7648	49900	15,33%	8344	50761	16,44%
La Almozara	4742	30136	15,74%	5011	30033	16,68%
Torrero - La Paz	7172	41299	17,37%	7818	42386	18,44%
Las Fuentes	8798	42321	20,79%	9596	42960	22,34%
San José	14475	66665	21,71%	15744	67568	23,30%
Casco histórico	12186	46304	26,32%	13193	47085	28,02%
Delicias	28204	103307	27,30%	30381	104389	29,10%

QUÉ HACER: ACTUACIONES DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN

Momentos de Intervención

Los servicios de salud, educación y los servicios sociales; por sus características de proximidad, accesibilidad y universalidad, constituyen el espacio idóneo para permitir la aproximación a este reto intercultural. Las y los profesionales de los tres sistemas de protección ocupan un lugar clave en la **detección, intervención y prevención de la MGF**.

En este apartado consideraremos las diferentes actuaciones a realizar teniendo en cuenta **la perspectiva integral en la intervención preventiva y terapéutica** que requieren estas situaciones, así como **la edad de la persona** en situación de riesgo de sufrir una MGF o que ya la tenga practicada. Se adaptan los Momentos de la Intervención a los contemplados en el Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) Sistema Nacional de Salud 2015. Dichos Momentos no deben entenderse cronológicamente, sino como diferentes situaciones con las que nos podemos encontrar y que son susceptibles de intervención.



Para ello, podemos distinguir los siguientes momentos de intervención:

1. **Confirmación** de MGF practicada en **mujer adulta**.
2. Existencia de factores de **riesgo en mujeres jóvenes mayores de 18 años** que siguen dependiendo socioeconómicamente de su familia.
3. Existencia de factores de riesgo o situación de **riesgo inminente en niña**.
4. **Confirmación de MGF** practicada **en niña**.

**SISTEMA DE PROTECCIÓN:
ÁMBITO SANITARIO**

Medicina de familia, enfermería,
pediatría, matron@s, trabajo social,
ginecología, urología.

- Después de establecer una relación de confianza, preguntar por la MGF y complicaciones sufridas.
- Valorar consecuencias para, en caso necesario, tratarlas a diferentes niveles (físico y psicológico). Trabajar con la mujer la relación entre las consecuencias y la práctica de la MGF.
- Si la mujer tiene hijas menores de edad, se debe comunicar a pediatría e iniciar actividades preventivas reflejadas en el momento 3.
- Registrar en historia clínica, el tipo de MGF y las secuelas existentes, también la prevención realizada y los cuidados que precise.

Momento 2: Detección e intervención con mujeres jóvenes, mayores de 18 años, en riesgo de sufrir una MGF. Hijas que no tienen practicada la MGF, mayores de 18 años, que conviven con su familia y dependen de ella, que van a viajar al país de origen.

SISTEMA DE PROTECCIÓN: ÁMBITO SANITARIO

Medicina de familia, matron/a, enfermería, trabajo social, vacunación internacional.

- Realizar actividad preventiva general (aunque no vaya a viajar).

- Realizar actividad preventiva pre-viaje:

* Citar a la joven a una consulta programada.

* Ofrecer la información preventiva (consecuencias para la salud y legales).

* Realizar exploración física, sólo en los casos que no hay constancia al respecto en la historia clínica.

* Programar visita médica de la joven al regreso del viaje, si no acude o se niega a ser explorada (coordinación con el trabajador/a social del centro de salud).

- Realizar actividad post-viaje:

* Exploración física.

* Si no tiene realizada la MGF refuerzo positivo.

* Si tiene realizada la MGF, valorar las consecuencias y pautar tratamiento, emitir parte de lesiones.

- Registrar en historia clínica todas las actuaciones realizadas.

*Momento 3: Detección e intervención con niñas en riesgo de sufrir una MGF:
Niñas con factores de riesgo (pertenecen a una familia con madre o hermanas con la mutilación realizada, niñas originarias de países de riesgo). / Riesgo inminente: proximidad de viaje al país de origen.*

SISTEMA DE PROTECCIÓN: ÁMBITO SANITARIO

Pediatría, enfermería, trabajo social,
médico@ de familia, vacunación
internacional.

- Niñas con factores de riesgo
(pertenecen a una familia con madre o
hermanas que tienen practicada la
mutilación, niñas de países de riesgo).
- Actividad preventiva general (dentro
del Programa de Salud Infantil).
- Importante registrar en historia clínica
la integridad de sus genitales.
- En los casos en los que se detecte
riesgo comunicar al trabajador/a social
del Centro de Salud.

- RIESGO INMINENTE (Viaje al país de
origen).

* Realizar actividad preventiva pre-viaje:

- Citar a la niña a consulta programada.
- Ofrecer la información preventiva a la
familia.
- Realizar exploración física y anotar en
historia clínica.
- Ofrecer firma del compromiso
preventivo (Modelo Anexo I).

Notificar al servicio especializado de
menores* en los siguientes casos:

- La familia no acude a las citas.
- La familia no firma el compromiso
preventivo.

* Realizar actividad post-viaje:

- Exploración física.
- Si no tiene realizada la MGF, refuerzo
positivo.
- Si la familia no acude a la cita y no se
les puede localizar comunicar al
trabajador/a social del centro de salud,
que coordinará el caso si se precisa con
el ámbito educativo y los Servicios
Sociales para su localización y
comunicación de la necesidad de visita
con pediatría.

**- Notificar al servicio especializado de
menores si La familia no permite la
exploración física de la Menor o si hay
una negativa expresa a acudir al centro
sanitario.***

- En todos los casos se debe registrar en
historia clínica todas las actuaciones
realizadas.

*** Modelo Anexo II**

Momento 4: Detección e intervención con niñas menores de edad, con MGF practicada. / Niña nacida en país de riesgo recién llegada. / Niña que le han realizado la MGF en un viaje.

SISTEMA DE PROTECCIÓN: ÁMBITO SANITARIO

Pediatría, enfermería, trabajo social y médicos de familia.

Si se constata una MGF en una menor de edad:

Si es una niña nacida en país de riesgo recién llegada:

- Anotar en historia clínica, comunicar a protección de menores mediante hoja de notificación de maltrato infantil para coordinar el momento de enviar parte de lesiones.

Si es una niña que le han realizado la MGF en un viaje y su residencia habitual es en España:

- **Notificar al servicio especializado de menores.***

- **Realizar parte de lesiones.**

En ambos casos se debe:

- Valorar las posibles secuelas de la MGF practicada. Planificar desde este momento atenciones para paliar el daño en salud.

- Realizar siempre una actividad preventiva comunitaria con la familia para prevenir en el futuro, mutilaciones en otras hijas.

- Registrar en historia clínica todas las actuaciones realizadas.

***Modelo Anexo II**

RECOMENDACIONES

Para Profesionales del Sistema Sanitario:

El ámbito sanitario tiene un papel muy importante tanto en el trabajo preventivo, como en la detección de situaciones de riesgo y de mujeres/niñas que han sufrido una MGF.

Es importante la implicación tanto de atención primaria como de especializada y el trabajo en coordinación para que la prevención proporcione los resultados que esperamos: terminar con la práctica de la MGF en las niñas residentes en Aragón.

La base de una buena intervención es la formación, conocer todo lo relacionado con la práctica de la MGF, desde su origen hasta las consecuencias legales y para la salud, para saber cómo abordar el tema con las familias.

Desde Febrero de 2015 está aprobado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Protocolo común de Actuación Sanitaria ante la MGF, Sistema Nacional de Salud 2015. Este protocolo es la base de la actualización en Aragón y es indispensable su consulta para profundizar en el tema: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf

EN LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN CON MUJERES ADULTAS QUE HAN SUFRIDO UNA MGF:

- Una vez detectada una mujer adulta que tiene la MGF practicada valorar las consecuencias y su tratamiento. Es muy importante en este punto que la mujer relacione estas consecuencias con la práctica de la MGF, porque por regla general y por la poca información que tienen al respecto, su tendencia es a no relacionarlo y esto dificulta el trabajo preventivo. Si la mujer entiende cómo la MGF ha afectado a su salud entenderá mejor cómo afectará a la salud de sus hijas.
- Si tiene hijas menores de edad es muy importante la coordinación con Pediatría para trabajar la prevención. Aquí la coordinación matrn/a-pediatría es clave.

Es muy importante registrar todas las actuaciones en la historia clínica: no solamente constatar que la mujer/niña tiene una MGF practicada, sino también el tipo, las consecuencias que tiene para su salud y su tratamiento, las actividades preventivas...

- Durante la estancia hospitalaria por parto de una mujer con MGF practicada se realizará mediación e intervención específica para abordar posibles consecuencias o secuelas físicas o psíquicas. En cualquier caso el apoyo de la mediación intercultural, tanto en la visita tras el parto como en otros momentos que consideremos oportuno, es un recurso a tener muy en cuenta.

- En el apartado de recursos está la manera de contactar con las organizaciones que tienen servicio de mediación intercultural especializado en prevención de la MGF.

EN LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN CON MUJERES JÓVENES, MAYORES DE 18 AÑOS, EN RIESGO DE SUFRIR UNA MGF:

Este nuevo protocolo incluye la intervención con mujeres mayores de 18 años en riesgo de sufrir una MGF. Se trata de mujeres adultas que no tienen practicada la MGF, que conviven con su familia y dependen de ella. Estas mujeres jóvenes pueden encontrarse en una situación de riesgo, bien por vacaciones a su país de origen, o bien por viaje para contraer matrimonio.

Por ello hay que tomar en consideración esta específica situación de riesgo y crear en la consulta un ambiente de confianza para facilitar que la joven manifieste sus necesidades de apoyo.

EN LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN CON NIÑAS EN RIESGO DE SUFRIR UNA MGF:

- La actuación en una niña con factores de riesgo (pertenece a una familia con una mujer que ha sufrido la MGF) tiene carácter preventivo. Si trabajamos bien con la familia la información relativa a las consecuencias para la salud y legales, y profundizamos en sus creencias y posicionamiento frente a la MGF, en el momento de un viaje al país de origen será mucho más fácil trabajar con ella.

- Si no hay situación de riesgo inminente, es preferible esperar a que esté establecido un clima de confianza para abordar el tema y ofrecer a las familias la información necesaria para la prevención de la MGF.

- En los casos de riesgo inminente (tenemos constancia de un viaje al país de origen) es importante que haya buena coordinación del equipo del centro de salud (pediatría, enfermería de pediatría y trabajador/a social), sobre todo en los casos en los que la familia no colabore.

- Es importante que la familia firme el compromiso preventivo antes de realizar el viaje. Este documento tiene varias finalidades: dejar constancia de que se ha realizado la labor preventiva pre-viaje, contar con el compromiso de la familia

para la protección de la salud de la niña durante el viaje y también dotar de una herramienta importante a la familia para defenderse de la presión familiar en su país de origen. Si encontramos negativa en la firma del compromiso, el protocolo establece la comunicación al servicio especializado de menores de la situación de riesgo.

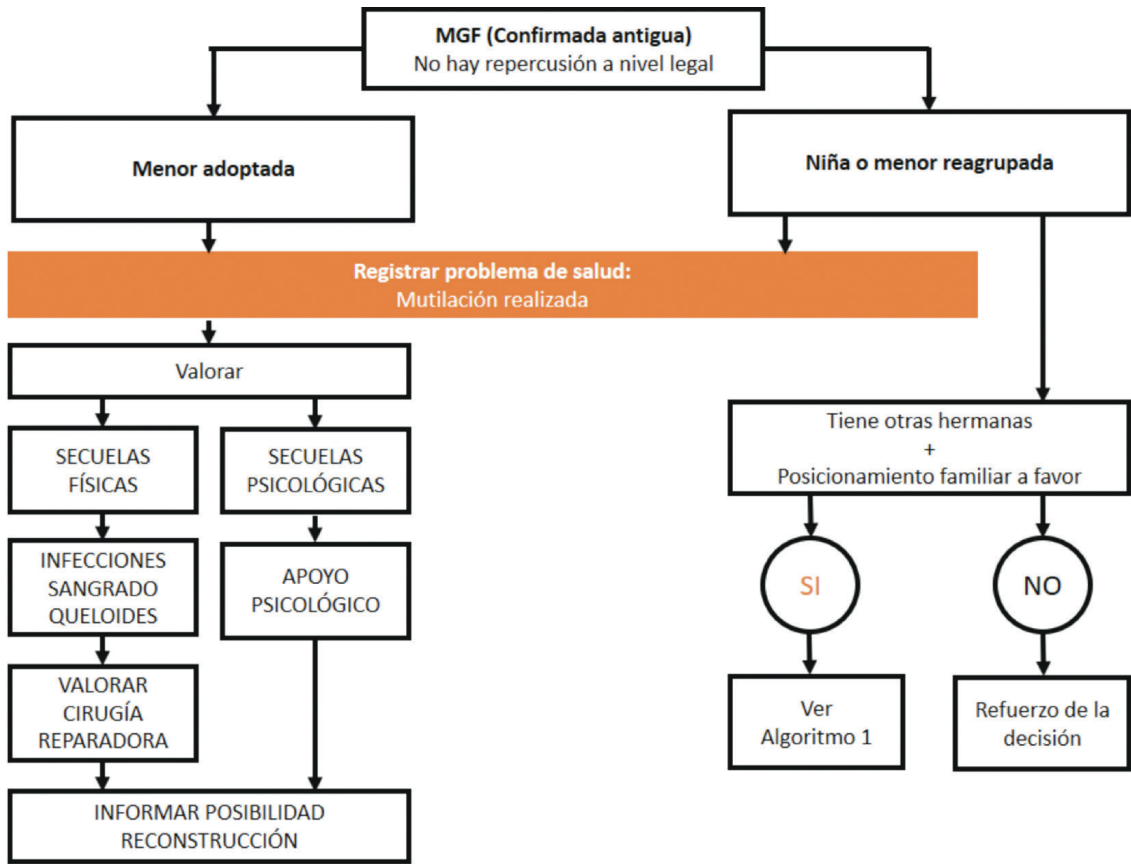
EN LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN CON NIÑAS MENORES DE EDAD CON MGF PRACTICADA:

- Cuando se tiene constancia a través de una exploración física que a la niña le han practicado una, habrá que trabajar en dos líneas: por una parte abordar las consecuencias que tiene para su salud y por otra seguir los pasos que hay que dar a nivel legal.

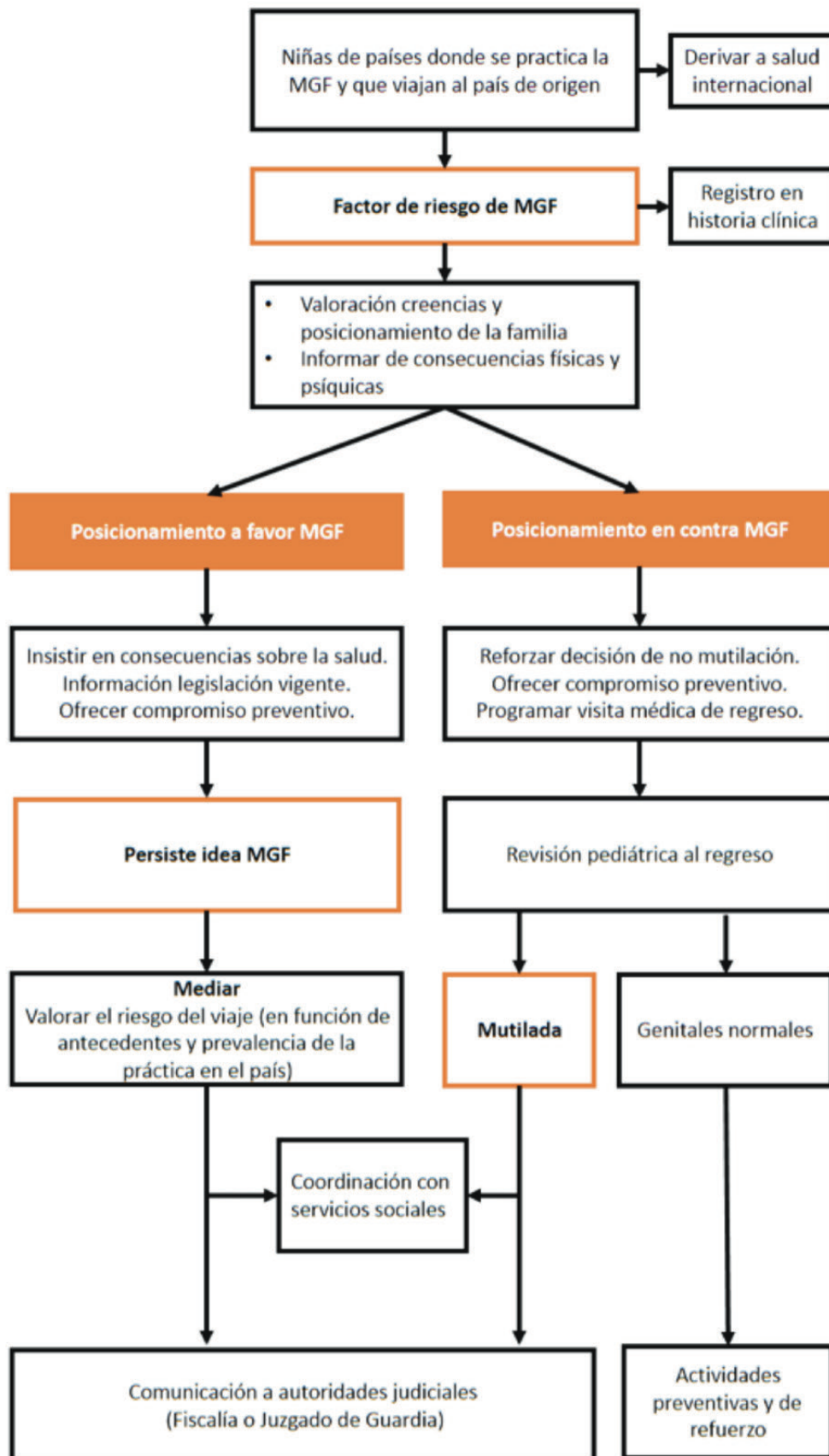
Las consecuencias a nivel legal no son las mismas para una niña con la MGF realizada que acaba de llegar del país de origen, que para una niña que ya residía en España. En los dos casos tenemos que comunicar al servicio especializado de menores y hacer el parte de lesiones, **aunque se puede valorar cuando es el mejor momento para hacerlo** (informando a la familia de todo el proceso).

Las actuaciones de detección e intervención en los Momentos 3 y 4 descritas en este Protocolo, deben ser llevadas a cabo por pediatras y médicos/as de familia que atiendan a niñas menores de edad.

Anexo 3. Algoritmo de actuación de los profesionales sanitarios ante un caso de A/MGF.



Anexo 4. Algoritmo de actuación de los profesionales sanitarios ante un viaje al país de origen de la familia de la niña en riesgo de sufrir A/MGF.



MODELO DE COMPROMISO DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Desde el Centro de Salud:

Se certifica que, hasta este momento, en los exámenes de salud realizados a la niña cuyos datos se consignan a continuación, no se ha detectado alteración en la integridad de sus genitales.

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO DE LA NIÑA	PAÍS AL QUE VIAJA

Por ello se informa a los familiares/ responsables de la niña sobre las siguientes circunstancias:

- Los riesgos socio- sanitarios y psicológicos que presenta la mutilación genital, y el reconocimiento a nivel internacional que tiene esta práctica como violación de los Derechos Humanos de las niñas.
- El marco legal de la mutilación genital femenina en España, donde esta intervención es considerada un **delito de lesiones** en el Artículo 149.2 del Código Penal, aunque haya sido realizada fuera del territorio nacional (por ejemplo en Gambia, Malí, Senegal, etc.), en los términos previstos en la Ley Orgánica del Poder Judicial, modificada por la Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo.
- La práctica de la mutilación genital se castiga con pena de prisión de 6 a 12 años para los padres, madres, tutor@s o guardador@s; y con pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento de 4 a 10 años (es decir, los padres/ madres no podrían ejercer la patria potestad ni tener consigo a su hija, por lo que la entidad pública de protección de menores correspondiente podría asumir su tutela, pudiendo la niña ser acogida por una familia o ingresar en un centro de Protección de Menores).

- El compromiso de que, al regreso del viaje, la niña acuda a consulta pediátrica/médica de su Centro de Salud para la realización de un examen de salud en el marco del Programa de Salud Infantil.
- La importancia de adoptar todas las medidas preventivas relativas al viaje que le han sido recomendadas por los profesionales de la salud desde los Servicios Sanitarios.

El/la pediatra/médico@ certifica que, en los exámenes de salud realizados a la niña hasta ese momento, no se ha detectado alteración en la integridad de sus genitales.

El/la trabajadora Social del Centro de Salud ha tenido intervención en esta situación
Sí.....NO.....

Por todo ello:

- DECLARO haber sido informado/a por el profesional sanitario responsable de la salud de la/s niña/s sobre los diversos aspectos relativos a la mutilación genital femenina especificados anteriormente.
- CONSIDERO haber entendido el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.
- ME COMPROMETO a cuidar la salud de la/s menor/es de quien soy responsable y a evitar su mutilación genital, así como a acudir a revisión a la vuelta del viaje.

Y para que conste, leo y firmo el original de este compromiso informado, por duplicado, del que me quedo una copia.

En....., a..... de..... De 20.....

Firma. Madre/Padre/Responsable de la niña

Firma: Pediatra/ Médico/a

Anexo 6. Encuesta para la evaluación de los conocimientos adquiridos acerca de la A/MGF por parte de los profesionales de la salud.

**PROGRAMA DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD.
Encuesta del nivel de competencias.**

Estimado usuario, gracias a su colaboración podremos conocer el nivel de conocimientos del que se parte y evaluar el grado de competencias adquirido tras el programa.

NOMBRE DEL PROGRAMA	
CENTRO DE SALUD	
FECHA DE REALIZACIÓN	TIPO DE USUARIO
	<input type="checkbox"/> Profesional de medicina <input type="checkbox"/> Profesional de enfermería <input type="checkbox"/> Otro tipo de profesional sanitario <input type="checkbox"/> Otro: _____

RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

1. ¿Sabe en qué consiste la ablación o mutilación genital femenina (A/MGF)?

2. En caso afirmativo, seleccione la respuesta correcta:

- a) Se trata de la escisión del clítoris.
- b) Se trata de la escisión de los labios menores.
- c) Se trata de la escisión de los labios mayores.
- d) Todas son correctas.

3. ¿Sería capaz de nombrar algunos de los países donde cree que se practica?

4. ¿A qué edad cree que se realiza?

- a) A los 12 meses.
- b) A los 4 años.
- c) A partir de los 11 años.
- d) Todas son correctas.

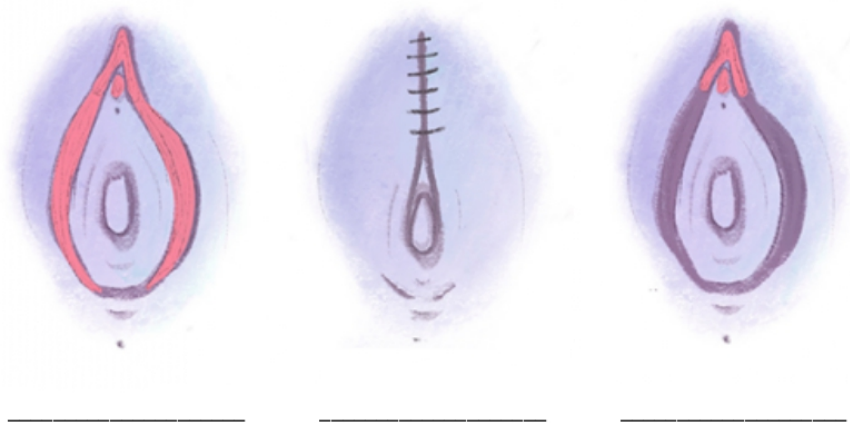
5. ¿Cuáles cree que son algunos de los motivos por los que se realiza?

- a) Factores socioculturales.
- b) Factores higiénico-estéticos.
- c) Factores sexuales.
- d) Todas son correctas.

6. ¿Cuál de las siguientes cree que es una de las numerosas complicaciones que derivan de la A/MGF?

- a) Aumenta el placer sexual.
- b) Favorece la fertilidad.
- c) Incrementa la necesidad de realizar cesárea en el parto.
- d) Es un factor de protección ante infecciones del tracto urinario.

7. Relacione cada imagen con el tipo de A/MGF que representa y escríbalo.



8. ¿Cuál cree que es un factor de riesgo asociado a la realización de la A/MGF?

- a) Tener una familiar que haya sido víctima de la A/MGF.
- b) Mostrar conocimientos erróneos o deficientes sobre las consecuencias de la A/MGF por parte de la familia.
- c) Formar parte de una familia originaria de un país o etnia donde se practique la A/MGF.
- d) Todas son correctas.

9. ¿Cuál cree que es una situación de riesgo inminente?

- a) Viaje próximo al país de origen de una familia con factores de riesgo.
- b) La familia manifiesta la intención de querer practicar la A/MGF a la niña.
- c) La propia niña desea que se le realice la A/MGF.
- d) Todas son correctas.

10. En caso de detectar un caso de A/MGF, ¿cómo cree que actuaría o que debería actuar?

Anexo 7. Encuesta para la evaluación de la satisfacción del personal sanitario sobre el programa de educación impartido.

**PROGRAMA DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD.
Encuesta de satisfacción.**

Estimado usuario, gracias a su colaboración podremos mejorar en próximos programas aquellos aspectos que usted nos haga constar.

NOMBRE DEL PROGRAMA		
CENTRO DE SALUD		
FECHA DE REALIZACIÓN	TIPO DE USUARIO	
	<input type="checkbox"/> Profesional de medicina <input type="checkbox"/> Profesional de enfermería <input type="checkbox"/> Otro tipo de profesional sanitario <input type="checkbox"/> Otro: _____	
VALORE DE 1 A 5 (siendo 1 insatisfacción total y 5 satisfacción total)		
CONTENIDOS	Los contenidos impartidos han cubierto sus expectativas	① ② ③ ④ ⑤
	Los temas se han tratado con la profundidad que esperaba	① ② ③ ④ ⑤
METODOLOGÍA Y ORGANIZACIÓN	La duración del curso ha sido adecuada al programa	① ② ③ ④ ⑤
	La metodología se ha adecuado a los contenidos	① ② ③ ④ ⑤
	Los recursos utilizados han sido apropiados para favorecer la formación	① ② ③ ④ ⑤
DOCENCIA	Los docentes dominan la materia	① ② ③ ④ ⑤
	Los contenidos se han expuesto con la debida claridad	① ② ③ ④ ⑤
	Motiva y despierta interés en los asistentes	① ② ③ ④ ⑤
VALORACIÓN Y SUGERENCIAS	El curso recibido es útil para mi formación profesional	① ② ③ ④ ⑤
	Señale sugerencias y aspectos a mejorar en cuanto a la calidad del programa de educación:	

